**ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Włoszczowa/

Samorządowe Centrum Oświaty   
we Włoszczowie

ul. Partyzantów 14

29-100 Włoszczowa

|  |
| --- |
| **Wykonawca:**  *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*  **Reprezentowany przez:**  *(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**Wykaz wykonanych lub wykonywanych usług w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na zadanie pn.

**Usługa dowozu i odwozu w roku szkolnym 2024/2025 uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Włoszczowa, wraz z zapewnieniem opieki do i z Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Psarach-Kolonii 57**

oświadczamy, że wykonaliśmy następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia/liczba przewożonych uczniów niepełnosprawnych/rok szkolny** | **Wartość usługi brutto w PLN** | **Data wykonania** | | **Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane** |
| **Początek**  **(data)** | **Zakończenie**  **(data)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

**Uwaga:** Wykonawca jest zobowiązany załączyć dowody określające, czy usługi te zostały wykonane należycie.

……………….………… *(miejscowość),* dnia ………… r.

***Podpis osób/osoby upoważnionej.***

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym.***